



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo de fin de Carrera titulado:

**EFFECTOS DE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA EN LA SALUD MENTAL EN ADOLESCENTES POSTPARTO.
REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS REALIZADOS PREVIAMENTE SOBRE LA VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y LOS EFECTOS EN LA SALUD MENTAL DE ADOLESCENTES POSTPARTO.**

Realizado por:

AVILÉS PALACIOS JOSSELIN MARIBEL

Director del proyecto:

PITTA VARGAS PATRICIA JANETH.

Como requisito para la obtención del título de:

MAGISTER EN PSICOLOGÍA FORENSE

QUITO, 14 de marzo del 2026

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo, Avilés Palacios Josselin Maribel, ecuatoriana, con Cédula de ciudadanía N° 1725082133, declaro bajo juramento que el trabajo aquí desarrollado es de mi autoría, que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional, y se basa en las referencias bibliográficas descritas en este documento.

A través de esta declaración, cedo los derechos de propiedad intelectual a la UNIVERSIDAD INTERNACIONAL SEK, según lo establecido en la Ley de Propiedad Intelectual, reglamento y normativa institucional vigente.

AVILÉS PALACIOS JOSSELIN MARIBEL

C.I.: 1725082133

DECLARACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

PITTA VARGAS PATRICIA JANETH

MAGISTER EN NEUROPSICOLOGÍA CLÍNICA

LOS PROFESORES INFORMANTES:

ORBEA ARIELA

CASTILLO MAYRA

Después de revisar el trabajo presentado lo han calificado como apto para su defensa oral ante el tribunal examinador.

MAGISTER ORBEA ARIELA

PHD. CASTILLO MAYRA

Quito, 14 de marzo de 2026

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

AVILÉS PALACIOS JOSSELIN MARIBEL

C.I.: 1725082133



**EFFECTOS DE LA VIOLENCIA
GINECO-OBSTÉTRICA EN LA SALUD
MENTAL EN ADOLESCENTES
POSTPARTO.**

**REVISIÓN SISTEMÁTICA DE
ESTUDIOS REALIZADOS
PREVIAMENTE SOBRE LA
VIOLENCIA GINECO-OBSTÉTRICA Y
LOS EFECTOS EN LA SALUD
MENTAL DE ADOLESCENTES
POSTPARTO.**

**AVILÉS PALACIOS JOSSELIN
MARIBEL**

Programa: Salud Global Línea:

Ciencias Psicológicas

Fecha de defensa:

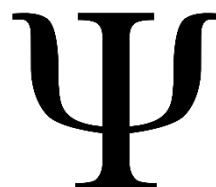
Director del Proyecto:

**Tutor Principal: Pitta Vargas Patricia
Janeth.**

PALABRAS CLAVE

*Violencia ginecológica, violencia obstétrica,
adolescentes, post parto, salud mental.*

*Universidad Internacional SEK, Quito,
Ecuador*



RESUMEN

Introducción: En este artículo se analizarán los efectos de la violencia gineco-obstétrica hacia la mujer embarazada y las consecuencias en su salud mental. Este tipo de violencia se caracteriza por el trato negligente, irrespetando derechos y vulnerando su integridad.

Objetivo: Identificar los efectos de la violencia gineco-obstétrica en la salud mental de las mujeres.

Método de investigación: Se realizó una revisión sistemática PRISMA, 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se buscaron estudios, utilizando términos como “violencia ginecológica”, “violencia obstétrica”, “adolescentes”, “embarazos tempranos”, “salud mental”, “post parto”. Se consultaron bases de datos académicas como Redalyc, Dialnet y SciELO para conseguir estudios relevantes con los siguientes criterios de inclusión:

- Artículos publicados entre 2014 y 2024.
- Artículos que analicen los efectos psicológicos de la violencia ginecoobstétrica en adolescentes.
- Investigaciones realizadas en Latinoamérica.
- Estudios revisados con metodología científica validada.

Los datos recopilados identifican los efectos en la salud mental de las adolescentes víctimas de violencia gineco-obstétrica.

Conclusiones: La violencia ginecoobstétrica vulnera la salud mental, por lo que se debe abordar las consecuencias de este tipo de violencia.

KEYWORDS

Gynaecological violence, obstetric violence, adolescents, postpartum, mental health.

ABSTRACT

Introduction: This article examines the effects of gynaecological and obstetric violence against pregnant women and its consequences on their mental health. This type of violence characterized by negligent care, violations of rights, and harm to personal integrity. **Objective;** To identify the effects of gynecological-obstetric violence on women’s mental health.

Research Method: A systematic review was conducted using the PRISMA 2020 guidelines (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). The review included studies using search terms such as “gynecological violence”, “obstetric violence”, “adolescents”, “early pregnancies”, “mental health”, and “postpartum”. Relevant studies were retrieved from academic databases including Redalyc, Dialnet, and SciELO, based on the following inclusion criteria:

- Articles published between 2014 and 2024.

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

- Studies analyzing the psychological effects of gynecological-obstetric violence on adolescents.
- Research conducted in Latin America.
- Scientifically validated methodologies.

The data collected highlight the impact of gynecological-obstetric violence on

the mental health of adolescent victims.

Conclusions: Gynecological and

obstetric violence poses a significant

threat to mental health, and addressing its consequences is essential.

ÍNDICE RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
Impacto en la salud mental de las mujeres	21
Factores de riesgo en las mujeres gestantes	22
DISCUSIÓN	31
Conclusiones y Recomendaciones	33
REFERENCIAS	34
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	5
Materiales y métodos	7
Diseño	7
Procedimiento	7
Formulación de la pregunta de Investigación.	7
Búsqueda de Estudios Pertinentes	7
Extracción de datos	11

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Criterios de inclusión	8
Tabla 2 Criterios de exclusión	8
Tabla 3 Pregunta de investigación	9
Tabla 4 Artículos seleccionados	12
Tabla 5 Resultados estadísticos	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA	¡Error! Marcador no definido.
--	-------------------------------

INTRODUCCIÓN

En el presente artículo se analizará los efectos de la violencia ginecológica y obstétrica que recibe la mujer durante su embarazo y las consecuencias que trae consigo en su salud mental en su post parto. La violencia gineco-obstétrica, según Rodríguez & Martínez, (2021) de forma específica vulnera los derechos de las mujeres en el ámbito médico y en particular se produce durante el embarazo, parto, postparto en procedimientos ginecológicos y obstétricos.

La característica principal en este tipo de violencia, en base a lo que nos refiere Oliveira, (2022) es el trato deshumanizado, sin respeto, y sin brindar la

autonomía que la mujer merece, demostrando negligencia en la atención.

Es una problemática muy evidente, que ocurre con gran frecuencia según la OMS, (2014) pero que ha sido poco investigada, no obstante, en los últimos años, según Ferreira, (2008) ha cobrado relevancia gracias a los movimientos feministas y la implementación de normas sanitarias que han beneficiado y garantizado un trato digno hacia la mujer en el ámbito hospitalario.

Afecta la salud física y emocional de la mujer, vulnerando sus derechos reproductivos. Por esta razón, es fundamental generar conciencia sobre este tipo de violencia y promover una atención

médica responsable, que sea basada en la dignidad y el respeto a los derechos de las mujeres.

Existen cifras preocupantes de mujeres que durante su período de gestación han sido víctimas de violencia obstétrica. A partir de la pandemia del Covid-19 se incrementó la problemática durante el parto, no obstante, no ha sido la única razón por la que se ha cometido negligencia en la atención a las madres.

Dentro del objetivo de la investigación está identificar los efectos en la salud mental de la mujer en su etapa de post parto por la violencia generada a nivel gineco-obstétrica para así proponer estrategias de prevención que permitan mitigar esta problemática.

La población femenina adolescente, en el momento del embarazo se tornan susceptibles emocionalmente debido a los constantes cambios tanto en su cuerpo, como también en su entorno. Entre los cambios

dice Laureano, (2016) si consideramos que las adolescentes embarazadas son inestables emocionalmente, como factor de riesgo principal aparece la denigración por parte del personal de salud, quienes comunmente suelen juzgarles por su condición de estar embarazada a temprana edad, siendo de alguna manera atemorizadas, lastimadas físicamente durante los procedimientos ginecológicos, tactos vaginales e irrespetadas en sus decisiones.

Aunque en algunos países desarrollados como Finlandia según lo que nos dice Uriguen, y otros, (2019) han logrado avances en la sensibilización y capacitación para atender con ética profesional a las embarazadas adolescentes, en países en vía de desarrollo como Cuba, Ecuador o Venezuela continúan las prácticas abusivas, por lo que se debe realizar controles rigurosos en los sistemas de salud y en la formación del personal sanitario, con el fin de mejorar la atención y por ende, garantizar el bienestar de las adolescentes embarazadas,

[Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |](#)

5
más comunes tenemos: físicos, fisiológicos, psicológicos y socioeconómicos, además la adolescencia todavía es edad escolar, por lo que se suma una dificultad más. Como nos

brindando una mejor experiencia y que las mujeres no gestantes tengan la confianza de acudir a los sistemas de salud.

Según lo que se refiere en Risco, Zambrano, Guerrero, & Surita, (2021) se

pudo inferir que dentro del sistema de salud no existen protocolos eficientes para el cumplimiento de los derechos hacia la mujer en estado de gestación. Por esta razón, es de suma importancia que se mejore los servicios en el ámbito hospitalario y que se brinde la información exacta a la madre sobre los procedimientos que se realizarán para que pueda entenderlos y asimilarlos (Vallana, 2019).

Por otro lado, se puntualiza que la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2014):

[| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |](#)

6

profesional ante los derechos de la mujer embarazada.

Materiales y métodos

Diseño

El diseño usado en este estudio se fundamenta en una revisión sistemática siguiendo la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) Page, y otros, (2021) ya que es un enfoque riguroso que nos garantizará transparencia del proceso de selección de la información.

Términos de búsqueda o palabras clave

“Recomienda que la tasa de cesárea en un país se mantenga entre un 13 y 15%, por ser un tratamiento de alto riesgo. Sin embargo, en el sistema de salud privada de distintos países, la tasa de cesáreas llega hasta el 80%”.

Por esta razón, Pineda, (2022), cita a la OMS incluyendo estos datos porque son alarmantes las cifras de procedimientos innecesarios y de alto riesgo. Lo que representa una falta de respeto y de ética

La búsqueda exhaustiva de estudios relevantes en bases de datos utilizando términos específicos como “violencia ginecológica”, “violencia obstétrica”, “adolescentes”, “embarazos tempranos”, “salud mental”, “post parto” y se aplicó operadores booleanos (“y”, “o”) para optimizar la búsqueda y utilizar estudios que correspondan al tipo de investigación que se va a realizar, tomando en cuenta que el tema principal es analizar los efectos de la violencia

gineco-obstétrica en la salud mental de adolescentes postparto. .

Se consultaron bases de datos académicas como Redalyc, Dialnet, SciELO y Google Académico, que aseguran una cobertura amplia de estudio relevantes dentro de los criterios de inclusión y exclusión para escoger investigaciones publicadas entre 2014 y 2024, para asegurar un enfoque actualizado y con gran información histórica.

Procedimiento

Formulación de la pregunta de Investigación.

La pregunta de investigación “¿Cuáles son los efectos en la salud mental de las mujeres adolescentes en el post parto en casos de violencia ginecoobstétrica? “la violencia gineco-obstétrica afecta tanto la salud física como la mental de las mujeres embarazadas, por lo que resulta de suma importancia realizar un análisis de cuáles son las consecuencias de esta violencia y cómo repercute en su vida diaria.

Búsqueda de Estudios Pertinentes

La recopilación de la información se basó en la aplicación de criterios de inclusión y exclusión especificados en la

Tabla 1 y la Tabla 2. Se establecieron términos de búsqueda en español y adaptados a bases de datos específicas. Los términos que se incluyeron: parto humanizado, adolescentes, embarazo, violencia ginecológica, violencia obstétrica, embarazos tempranos, salud mental, post parto. La búsqueda se centró

Tabla 1 Criterios de inclusión

en títulos, palabras claves y resúmenes.

Como resultado del proceso de selección, se identificaron 120 estudios que nos permiten entender las consecuencias de la violencia ginecoobstétrica en la salud mental de madres adolescentes. .

N°	Criterios
1	Artículos publicados entre 2014 y 2024. Se incluyen estudios recientes para garantizar que los datos reflejen información actual y sean relevantes para el contexto actual.
2	Artículos que analicen los efectos psicológicos derivados de la violencia ginecoobstétrica en adolescentes.
3	Investigaciones realizadas en países de América Latina, es importante que sean de Latina América ya que es el contexto más cercano a nuestro país y que en su mayoría se habla el idioma español que es otro criterio relevante en la investigación.
4	Estudios revisados con metodología científica validada, ayudando a que esta investigación pueda obtener las fuentes y la información verídica y comprobada por pares.
5	Por la amplia base de datos de esta investigación se considera que se pueda discriminar solo si está en idioma español para un contexto más cercano y entendible.
6	Artículos que utilicen instrumentos válidos para ayudar a entender cifras desde una perspectiva estadística.

Tabla 2 Criterios de exclusión

N°	Criterios
1	Artículos que no estén aceptados en una revista indexada.

2	Artículos que no especifiquen su metodología o que no esté bien descrita.
3	Estudios que incluyan otras variables o que excluyan las que son de nuestro interés.
4	Documentos en idiomas distintos al español.

Tabla 3 Pregunta de investigación

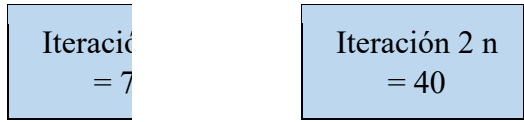
Proceso de la Revisión Sistemática

Durante la selección de artículos, se revisaron los títulos y se excluyeron aquellos que no estaban relacionados con el tema de estudio, así como las publicaciones duplicadas. Como resultado de este primer filtro, se identificaron 120 artículos que cumplían con los criterios de evaluación 1,4 y 5. Siguiendo con elección de los artículos que cumplan los criterios 2 y 3 se pudieron considerar 70 estudios. Siguiendo con el proceso de

selección, se examinaron los resúmenes de estos estudios y se seleccionaron 20 que estaban directamente alineados con las preguntas de investigación presentadas en la Tabla 3. En especial, se eligieron aquellos que respondían a la interrogante inicial “¿*Cuáles son los efectos en la salud mental de las mujeres adolescentes en el post parto en casos de violencia gineco-obstétrica?*”. El proceso completo, abarca las fases de selección y exclusión, se verán ilustrados de manera detallada en el diagrama de flujo PRISMA, ubicado en la Figura 1.

Nº	Preguntas	Objetivos
1.	¿Cuáles son los efectos en la salud mental de las mujeres adolescentes en el post parto en casos de violencia ginecoobstétrica?	Analizar los efectos en la salud mental de las mujeres gestantes adolescentes después de haber sido vulnerados sus derechos y saber cómo estos efectos desencadenan consecuencias en su post parto.

Redalyc= 70 SciELO 40

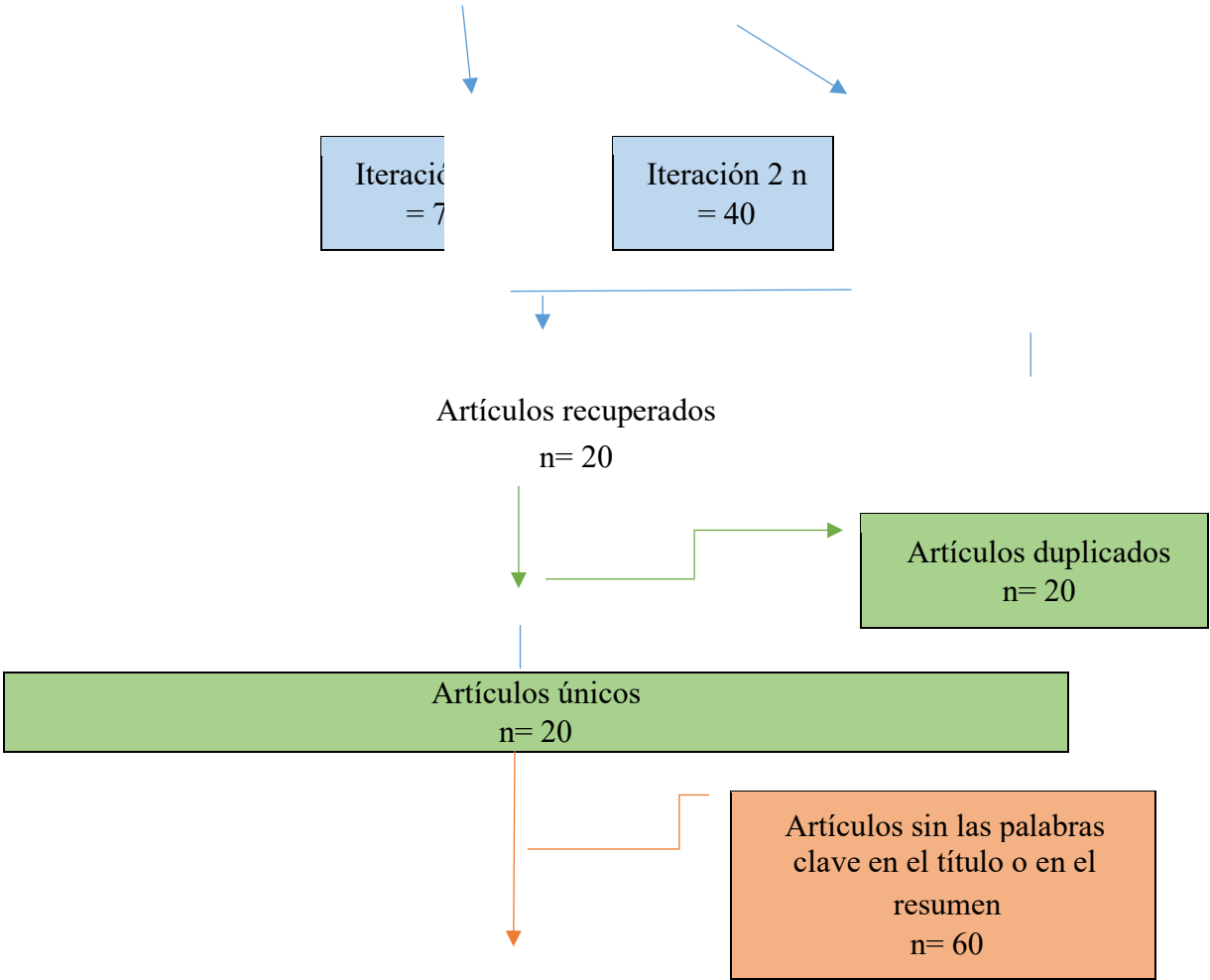


Artículos recuperados
n= 20

Artículos duplicados
n= 20

Artículos únicos
n= 20

Artículos sin las palabras
clave en el título o en el
resumen
n= 60



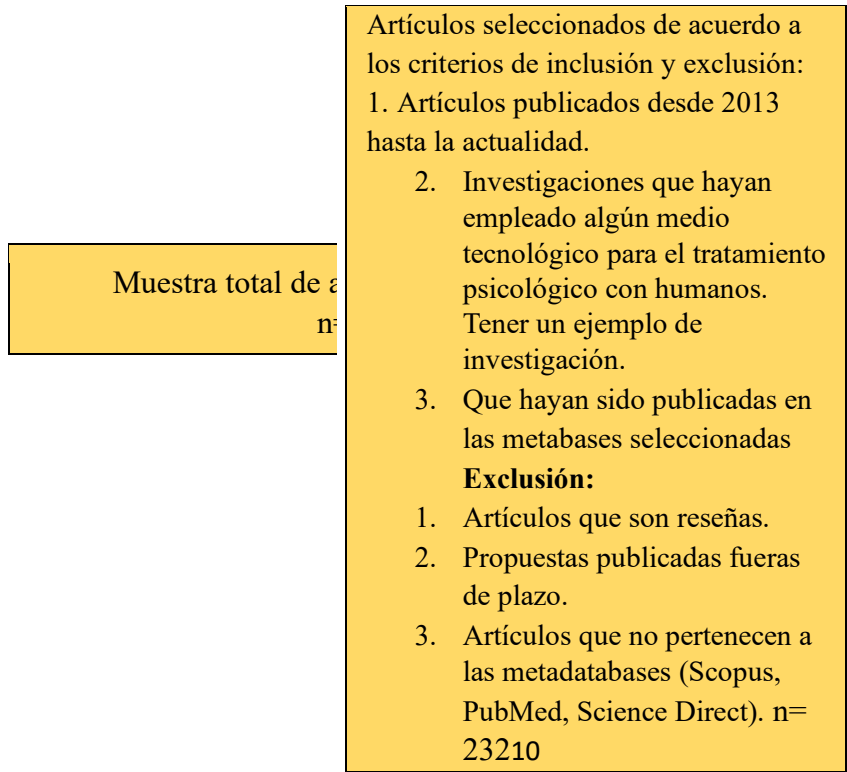
Fase 1
Identificación

Fase 2
duplicada

Fase 3
Eligibilidad

Fase 4
Selección

Artículos seleccionados
de acuerdo al título y al
resumen n= 20



| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

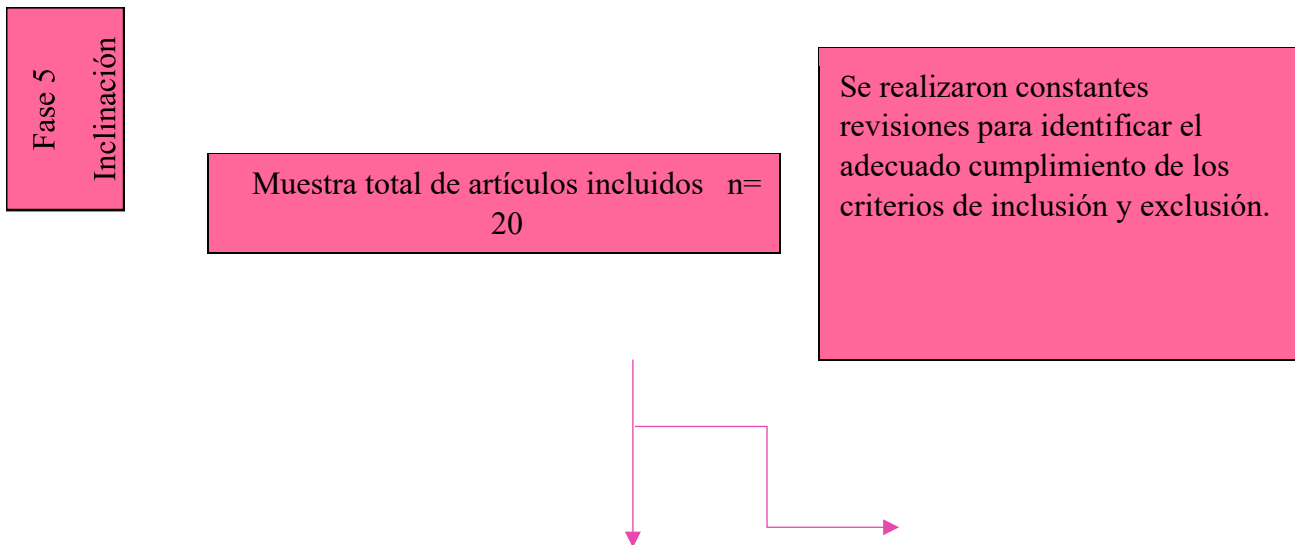


Figura 1 Diagrama de flujo PRISMA

Extracción de datos

Mediante el proceso de extracción de datos, se identificó y registró de manera sistemática la información clave de los 20 estudios seleccionados. Este procedimiento se detalla en la Tabla 4, donde se incluyen elementos como los autores, el año de publicación, el título del estudio, el nombre de la revista, las bases de datos en las que se hallaron los datos más relevantes y rangos de edad.

Este proceso se realizó con especial atención para certificar la coherencia y exactitud en la recolección de la información, la cual es relevante para el análisis posterior.

Tabla 4 Artículos seleccionados

Nº	Autor/Año	Título	Nombre de la revista	Base de datos	Resultados relevantes	Edades
1	(Magnone, Natalia, 2017)	Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay.	Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)	SciELO	Se infiere que la calidad de la asistencia del parto en su totalidad no fue nada agradable, ya que pasaron por atropellos, siendo en su mayoría el no consentir sobre procedimientos, así como irrespetar sus derechos, recomiendan propuestas de mejora en la asistencia al parto.	12-24 años.
2	(Itzel Sosa & Catherine Menkes, 2023)	Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.	Alteridades	SciELO	Los resultados sugieren que la violencia ejercida a nivel institucional se ve reflejada en las adolescentes que han tenido embarazos subsecuentes en la misma etapa, siendo las formas como: negación u obstaculización en métodos anticonceptivos, en el post parto. Siendo también denigradas y juzgadas por ser madre a temprana edad y más aún cuando los embarazos son seguidos.	15-19 años.

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

3	(Luis Távara Orozco, 2016)	Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú.	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.	SciELO	En esta contibución se vieron reflejados 130 trabajos donde hacen referencia al tema y dentro de las edades correspondientes donde la mayor parte de los trabajos hablaban acerca de temas relacionados con la mortalidad materna y con la planificación familiar. Siendo estas también consecuencias de una violencia gineco-obstétrica.	1220 años.
4	(Jorge Laureano, Elisa Gil, Leticia Mejía & Aldo de la Torre, 2016)	Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social.	Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.	SciELO	Se registraron 28 178 nacimientos; de muy alta marginación, Los registros apuntan a que en sus porcentajes específicos, no recibieron atención prenatal, madres solteras, una gran cantidad de ellas fue parto por cesárea y también una gran cantidad se encontraba estudiando.	1517 años.
5	(María Raquel Pozzio, 2016)	La ginecoobstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica.	Artigos	SciELO	Se considera vital el lograr relacionar la VGO con la feminización, ya que de esta manera las mujeres podrán estar mucho más informadas de sus derechos y podrán hacer valer los mismos, siendo la información un cruce de barreras de las limitaciones.	Edad medi a 17 años.

6	(Sebastián Lavanderos & Carol Díaz, 2021)	Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado.	Revista Chilena de obstetricia y ginecología.	SciELO	Dentro del estudio realizado, los resultados fueron netamente descriptivos donde se realizan las recomendaciones pertinentes para un parto respetado, Siendo estas las siguientes: definir una una fase activa en la dilatación, manejar el dolor según los requerimientos previous de la mujer, el apego inmediato y el retraso del pinzamiento del cordón, restringir episiotomies, cesáreas y tactos vaginales innecesarios.	Toda s las edad es.
7	(Álvaro Monterrosa, Alix Rodelo, Angélica Monterrosa & Isabella Morales, 2022)	Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe Colombiano.	Ginecología y obstetricia de México.	SciELO	Se encontró que 3 de cada 10 pacientes tuvieron depresión, ansiedad o estrés. Hubo asociación significativa de varios factores psicosociales.	Edad medi a 26 años.
8	(Jorge Ulloa, Liset Acosta, Bernarda Sandoval & Javiera Villar, 2022)	Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile.	Revista de Salud Pública.	SciELO	Dentro del registro se informa que la VGO marca el poder medico ante las mujeres, siendo que el cuerpo de salud decide de que manera, dan a luz, que medicación y en ocasiones sin apego inmediato. Esto puede provocar	Edad medi a 18 años.

					diversos estados emocionales y psicológicos que se catalogarían como negativos y traumáticos.	
9	(Alejandro Perdomo, Pablo Martínez & María Lafaurie, 2019)	Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención.	Revista Facultad Nacional de Salud Pública.	Redalyc	Se registran posiciones discursivas de ambas partes tanto profesionales de la salud como pacientes. Este tipo de violencia no es aislada, sino marcada en contextos de discusión.	Toda s las edad es.
10	(Lina Castillo, 2016)	Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes.	Salud Uninorte	Redalyc	Las complicaciones que se asocian con un embarazo adolescente genera angustia, temor, ansiedad en las pacientes. Se reporta también que infiere mucho en su salud emocional ya que genera un impacto socioeconómico gigantesco. Es por eso que se ha propuesto mejoras en la salud materna y mas énfasis en charlas a las adolescentes.	1019 años.

11	(Judith Martínez & Milena Pereira, 2015)	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia).	Salud Uninorte	Redalyc	En este estudio se pudo caracterizar a las gestantes de alto riesgo y los factores epidemiológicos de relevancia en dicha población, se puede contribuir que se necesita un control más riguroso y prevención de las complicaciones para que se puedan mitigar los casos de morbi-mortalidad materno-infantil.	Menores a 18 años.
12	(Viviana Vallana, 2018)	“Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia.	Revista Ciencias de la Salud.	Redalyc	Las mujeres invitan a las instituciones y a los profesionales a que respeten sus decisiones, su privacidad, los deseos como madres en labor de parto. Que se pueda entender que cada parto es diferente y por ello las medidas de atención deben si seguir un protocolo pero debe ser una tención que se brinde para cada caso especial.	Todas las edades.
13	(Annie Guerrero, Yarelis Reyes & Marlene Chamba, 2024) Universidad	Una mirada a la violencia obstétrica en las madres gestantes y no gestantes. Internacional SEK Artículo	Revista Científica Multidisciplinar, ciudad de México. México. de Investigación XX	Redalyc XXX 	En la actualidad las mujeres siguen sufriendo maltrato en torno a su embarazo, sometidas a intervenciones innecesarias y experticias desagradables que impactan en su salud en diferentes niveles. El estudio busca dar visibilidad a un problema que afecta a las mujeres en edad reproductiva.	Todas las edades.

[| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |](#)

14	(Doménica Ledesma, Cheryl Martens & Thais Brandao, 2023)	Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.	Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública.	Redalyc	A pesar de cada caso es único y particular se identificó factores como: violencia verbal, negligencia, abuso al momento del tacto, la falta de acompañamiento en el parto y las consecuencias a corto y largo plazo físicas y psicológicas. En un estudio realizado en Quito, también se logró identificar estos mismo factores negligentes fente a la madre por parte del equipo de salud sanitaria en centros de salud.	Edad medi a 22 años.
15	(Carlos Barria & Leonela Rivera, 2016)	Salud y género: una mirada sobre la violencia obstétrica.	Revista Diálogos.	Redalyc	Análisis de como ha influido la lógica patriarcal en la medicina obstétrica, siendo esta la consecuente de actos violentos frente a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres.	Toda s las edad es.
16	(Paula Mazuera Ayala, 2021)	Violencia Obstétrica reproduciendo el dolor.	Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.	Redalyc	La VO no solo se limita en una sala de parto, sino también con la discriminación, injusticia social, la inequidad. Este tipo de violencia obede a dinámicas profundas que van en contra de la dignidad de la vida, tanto de la mujer como del bebé.	Toda s las edad es.

17	(Esther Pineda, 2022)	Aproximaciones al femicidio ginecoobstétrico.	Revista Nuestramérica.	Dialnet	En este artículo menciona temas muy importantes entre ellos que el resultado de las omisiones del estado, instituciones o personas que menosprecian a las gestantes dan como consecuencia una sociedad desigual y que se ven reflejas las muertes maternas que se atribuye a las condiciones higiénicas inaceptables, prácticas innecesarias, desinformación en prácticas que se realizan y pueden llegar a ser consideradas como feminicidios indirectos.	Todas las edades.
18	(Raúl González, Miguel Ramos, Andrea Ocaña & Bryan Maliza, 2021)	Violencia ginecoobstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua- Ecuador.	Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida.	Dialnet	Dentro de este estudio y análisis se puede evidenciar que la VGO en la poca amabilidad por parte del sistema de salud frente a las mujeres gestantes, como poca o nada higiene en los procedimientos, se reporta también que no han sido informadas de las complicaciones en caso de haberlas, así como tampoco de los procedimientos que se han realizado.	1534 años.

19	(Evelyn Díaz, María Auxiliadora Santacruz & María Paola Aguilar, 2022)	Violencia obstétrica como vulneración de los Derechos Humanos en el Ecuador.	Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía.	Dialnet	Ésta investigación arroja resultado que la VGO es un problema de sanidad a nivel global, se necesita la intervención de autoridades legales que reestablezcan las normativas y los seguimientos correspondientes. Mientras no existan estas regulaciones, realmente el problema será de imbatible ya que se debe arrancar de raíz estas prácticas nada éticas hacia la vida y derechos de la mujer.	Leyes para todas las gestantes.
20	(Thais Oliveira & Ana Martínez, 2022)	Violencia ginecoobstétrica y justicia reproductiva: una reflexión psicoantrológica.	Revista de Ciencias Sociales y Humanidades.	Dialnet	En este estudio frente a todas las negligencias evidentes por parte del sistema de salud, se ha visto en la necesidad de pedir a las autoridades que se puedan regular de manera inmediata los estatutos para una atención mucho mas amigable y humanizada a las mujeres, de lo contrario seguirán estas penosas prácticas vigentes.	No específica.

RESULTADOS

Dentro de la presente investigación acerca de la violencia gineco-obstétrica y los efectos en la salud mental de las mujeres, se pudo observar que realmente es muy limitada la información acerca del tema. Existen varios artículos que nos mencionan acerca de *¿Qué es la violencia gineco-obstétrica?*, sin embargo, son muy reducidos los estudios realizados en la población adolescente, ya que, de hecho, no se visualiza la violencia ejercida hacia esa población como si fuera un problema real, sino que más bien en muchos contextos la pasan por alto. Lo que ha generado que sea un tema mucho más complejo de investigar.

Por esta razón, se tuvieron que realizar modificaciones en los criterios de investigación, los cuales nos permitan poder continuar con el desarrollo de la misma. El análisis de los 20 estudios de los últimos 10 años revela que la violencia gineco-obstétrica tiene graves consecuencias psicológicas, manifestándose de distintas maneras en la intensidad de los síntomas, así como del

contexto social en el que la mujer violentada se encuentre.

Se incluyeron alrededor de 1000 a 1500 participantes, cuyas edades oscilaron entre los 10 hasta los 34 años. Los estudios abordaron los efectos en la salud mental y también en cómo se vivió la violencia gineco-obstétrica, permitiendo identificar como los reglamentos para este tipo de violencia no está regularizado por lo que es totalmente invisibilizado el caso de muchas mujeres, así como las consecuencias en un futuro son desagradables para muchas mujeres por como acontecieron los sucesos.

Por otro lado, se observó que las consecuencias en la salud mental en adolescentes ocasionada por la violencia gineco-obstétrica ejercida en el período de estación no es la única causa de sufrimiento para este grupo de mujeres, sino que también depende mucho del contexto en el que se desarrolle. Por ejemplo, no es lo mismo ser atendida en el sector privado que en el público, residir en una zona urbana o una zona rural, ser de clase media, alta o clase baja, entre otras. De esa manera, se demuestra que la

violencia gineco-obstétrica no solo se produce por la mala gestión administrativa de parte del sistema de salud, sino de la propia falta de oportunidades de acceder a un servicio digno debido a las condiciones en las que se encuentra inmersa la paciente en cuestión.

Impacto en la salud mental de las mujeres.

La violencia gineco-obstétrica genera profundas secuelas psicológicas en las mujeres, cuya intensidad realmente varía según la naturaleza del abuso y de la etapa en la que se encontraban (embarazo, parto o post parto).

Entre los efectos más comunes se encuentra la ansiedad, que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres cuando asisten a un control médico específico o a su vez, en el momento del parto ya que muchas de las madres adolescentes no han sido debidamente capacitadas para llegado el momento saber qué hacer.

La depresión es otra de las secuelas más recurrentes, aquí se ha escuchado hablar acerca de la depresión gestacional, así como la depresión post parto, conocidas como un estado antinatural de tris teza elevada, pérdida

del interés por realizar algunas actividades (incluso la propia atención a sus bebés), entre otras, ocasionada por diversas razones.

Otro de los problemas que se ha percibido en los estudios revisados es el miedo a consultar al médico acerca de cualquier síntoma que pueda tener sea la madre como el bebé, ya que se ha reportado casos dónde en lugar de ayudar los médicos juzgan, hablan o se burlan de las madres por el desconocimiento que tienen de algunos temas que ellos pueden considerar como básicos, sin embargo, lo único que hacen es castigar la ignorancia con indiferencia, sin lograr ningún efecto positivo en las madres adolescentes.

Se considera que uno de los efectos más notorios en las historias, estudios y recolección de información bibliográfica es el tema del estrés post traumático, ya que se ha normalizado el que las mujeres tengan que sufrir en su labor de parto, siendo por lo contrario el momento en donde más cómodas, más apoyadas e informadas deben sentirse. En la investigación se muestra unanimidad en que en el momento del parto muchos doctores utilizan técnicas bruscas para el alumbramiento, así cómo se han

escuchado casos dónde las enfermeras o anesthesiólogos usan frases despectivas o groseras hacia las madres y más aún cuando son adolescentes, esto influye a que la madre atraviese un trauma en el momento del parto y después suele decir la frase “Nunca más”, “no quiero más hijos después de este parto tan horrible”. Sin contar las excepciones dónde existen riesgos obstétricos y las madres atraviesan por más sufrimiento.

Factores de riesgo en las mujeres gestantes.

Una de las preguntas de investigación también hacemos referencia acerca de cuáles son los factores de riesgo en este tipo de violencia y realmente la pregunta se contestó en un 70% siendo que los factores de riesgo más significativos son: economía, edad de la paciente, etnia, cultura como también factores sociales: en situación de calle, consumo de sustancias, situaciones de violencia en la pareja. No obstante, también la investigación arroja resultados en base a los médicos que atienden, que no tienen la vocación para hacerlo o por el mismo sistema de salud en muchos países que tiene muchas fallas, así como realizan procedimientos no necesarios por una mejor remuneración económica.

Dentro de la investigación en los artículos se pudo observar que los instrumentos utilizados en su gran mayoría son de carácter cualitativo con entrevistas estructuradas y semi estructuradas, muy pocos artículos tienen una muestra en específico y calificados con el alfa de Cronbach (Coeficiente estadístico utilizado para medir la consistencia interna y la fiabilidad de una escala, cuestionario o test indicando cuando covarian los ítems entre sí).

Los instrumentos son enfocados tanto impactos psicológicos en un 60% durante y después del proceso de gestación tanto a nivel social como a dentro de la casa de salud y por otro lado también son enfocados a los efectos que causa en un 40% en la mujer gestante y en estado de puerperio.

El impacto en la salud mental se ve vulnerado en todos los aspectos ya que como lo mencionado antes se puede observar cómo mujeres dentro del sistema público se degradan siendo así que se considera en un porcentaje a muertes maternas como feminicidios o como vulneración de derechos en las mujeres atenta a las normativas establecidas para la erradicación de violencia a la mujer, sin

embargo, los casos no son aislados y aun

así no existe aún una política que haga

que se cumplan las normativas de manera correcta.

A continuación, se presentará una tabla donde

esta filtrada la información

estadística de cada uno de los artículos

utilizados para esta investigación, intentado

dar a conocer los resultados de manera

general que para que se pueda

conocer que los instrumentos y los

resultados obtenidos.

Tabla 5 Result ados e stadísticos

1	Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay	“Los resultados de este Artículo se realizan de forma cualitativa, realizan preguntas acerca de ¿Cómo fue su parto?, ¿De qué manera fueron violentadas?, ¿Qué expresiones utilizaron con ellas?, ¿Hubo falta de profesionalismo?, ¿Se tomaron decisiones sin consentimiento? Por lo que se respondieron en su totalidad y las respuestas se dieron de manera negative, contaron historias de sus partos donde desde el monitoreo hubo altos momentos de estrés, quejas por parte del personal, se tomaron decisiones como cesáreas innecesarias, uso de instrumental como fórceps, repetición de tactos innecesarios y dolorosos, realizan intervenciones tardías que ponen en Riesgo al bebé y a la madre.” Magnone,N. (2017).
2	Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.	“El Artículo utilizó entrevistas que se transcribieron literalmente, se codificaron y se buscó fragmentar el material según los temas identificados como prevención asociados a los embarazos adolescentes, relaciones de género, proyectos de vida, sexualidad, salud sexual y reproductiva, necesidades de información y servicios en materia de salud sexual y reproductive, y anticoncepción. Se da por consiguiente resultados ambivalentes, reconociendo resultados empíricos y ejemplos de estas. Se precisa que la población adolescente registra un mayor rezago en el uso de anticonceptivos. No se registra en su mayoría derechos reproductivos, así como también se presenta una negativa en métodos anticonceptivos pedidos por la paciente misma. Las entrevistas se realizaron a 12 mujeres adolescentes con experiencia de al menos un embarazo, donde se pudo encontrar un promedio de edad de 17 años donde solamente 1 se encontraba cursando sus estudios.” Sosa, I. (2022).

3	Contribución de la Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia al desarrollo de los derechos sexuales y reproductivos en Perú.	Se realiza una contribución de archivos electrónicos donde realizan enfoques cualitativos con entrevistas semi estructuradas escritas literalmente que habla de los derechos sexuales y reproductivos vulnerados, así como también acerca de la mortalidad materna y sobre la planificación familiar que no se evidencia en un a cantidad alarmante de adolescentes. Tavara, L. (2017).
4	Embarazo en adolescentes de	“Se basa en un artículo cuantitativo, descriptivo transversal, donde se revisaron certificados de

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

	Jalisco, México: una mirada desde la marginación social.	nacimientos de adolescentes residentes de Jalisco atendidas de parto durante 2014, 140 fueron adolescentes residentes de municipios de muy alta marginación y 21 004 de municipios de muy baja marginación. Se realizó un análisis univariado de condiciones socioculturales, atención prenatal y obstétrica, además de datos del recién nacido. Como resultado se registraron 28 178 nacimientos; de muy alta marginación (Grupo 1) fueron n=140 (0,5%) y de muy baja marginación (Grupo 2) fueron n=21 004 (74,5%). Del Grupo 1, la media de edad fue 17,1 años, 18,5% tenía 15 años o menos, 41,4% primaria o menos, media del número de embarazos fue 1,35; 20% no recibió atención prenatal, la media del número de consultas era 3,1, el 91% tuvo resolución obstétrica por parto normal, la media del peso de recién nacido fue 3 032,10 gramos. Del Grupo 2 la media de la edad fue 17,5 años, 22,7% era soltera, media del número de embarazos 1,34, media del número de consultas 6,7; el 45,2% tuvo resolución obstétrica por cesárea y la media del peso de recién nacidos fue 3 101,67 gramos.” Laureano, J. G. (2016).
--	--	--

5	La ginecoobstetricia en México: entre el “parto humanizado” y la violencia obstétrica.	“El Artículo se basa en una Investigación cualitativa donde se realizan entrevistas sobre temas relacionados a las resistencias, las prácticas de ginecólogos, el profesionalismo acerca del parto humanizado, posturas intermedias, testimonios de madres que han sufrido violencia ¿De qué forma? Las posturas son ambivalentes mientras algunos profesionales tienen una postura positiva acerca del parto humanizado otros prefieren seguir conservando sus métodos desde la antigüedad. Por otro lado, se muestra testimonios donde en su mayoría las mujeres narran acerca del abuso y negligencias desde la hora de llegada al hospital o casa de salud donde dieron a luz. Se muestra en toda la Investigación lo positivo del parto humanizado y el respetar los derechos de las mujeres en todo sentido, siendo también ligado un tema que salió dentro de las investigaciones que es ligar como feminicidio una Muerte por malas prácticas médicas.” Pozzio, M. (2016).
6	Recomendaciones basadas en la evidencia para	“La información se basa en un análisis descriptivo donde se realizan propuestas después una Investigación y con datos y análisis donde van a
	alcanzar un parto respetado.	contribuir y conseguir un parto respetado. Dentro del Artículo se llega a la conclusión de una fase activa del parto sobre los 5 cm de la dilatación, preferir o no la realización del tacto intermitente, manejar el dolor frente a las preferencias de cada mujer, favorecer el movimiento, el apego inmediato y el retraso en el pinzamiento del cordón, restringir episiotomías y cesáreas innecesarias, todo esto con el fin de que se tenga un parto humanizado.” Lavanderos, S. (2021).

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

7	Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe Colombiano.	“El Artículo tiene un estudio transversal que va a ayudar a la observación y entrevistas en tiempo real para que no exista alteraciones en los resultados. Se realiza entrevistas a 509 mujeres embarazadas donde se descartaron a 25 por datos incompletos y la mediana de edad fue 26 años, aquí se evalúa su estado emocional donde el 18% informó sentirse triste y deprimida en grado considerable a muy deprimida, en algún momento del embarazo. Al 34% le resultó difícil tomar la iniciativa para realizar actividades. El 15% sintió temblor en las manos. La ansiedad severa-extremadamente severa fue prácticamente tres veces más frecuente que la depresión o el estrés psicológico, de igual severidad.” Monterrosa, Á.R. (2022).
8	Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile.	“Se realizó un estudio cualitativo en el que participaron 34 mujeres entre 18 y 60 años que experimentaron algún tipo de violencia (obstétrica o gineco-obstétrica) en Chile. Se emplearon entrevistas en profundidad. El análisis se realizó siguiendo los procedimientos del análisis temático. Y los resultados arrojaron que la violencia obstétrica es un proceso que marca las relaciones de poder médico en distintos niveles: desde lo procedimental hasta el trato que se tiene con las propias mujeres. Esto puede provocar en ellas diversos estados emocionales y psicológicos catalogados como negativos y traumáticos.” Ulloa, J.A. (2022).
9	Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de países latinoamericanos: cambios y continuidades en el	“Se realizó un estudio cualitativo, de carácter exploratorio como notas periodísticas. Se identificaron posiciones en discursos de profesionales y de las mujeres embarazadas de tipo tradicionales tanto como abiertas en referencia al campo de atención. No son aislados los discursos de las mujeres que han sufrido violencia en los dos ámbitos, el personal no ha dado mucha información
Universidad Internacional SEK Artículo de Investigación XXXXX		
	campo de la atención.	acerca de partos humanizados y el impacto emocional en las pacientes.” Perdomo, A. M. (2019).

10	Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes.	<p>“El estudio se realizó de manera cualitativa, se investigó en dos países donde los estudios mostraron la falta de estrategias en la prevención de embarazos adolescentes. En Colombia reporta una prevalencia de fecundidad en adolescentes del 20.5% y se propuso la meta de reducir este a un 15% sin embargo no se ha logrado cumplirlo. En otro caso se investigó en Brasil, que de 4756 casos el 20.6% fueron adolescentes concluyen que se aumentan el Riesgo de bajo peso al nacer en sus hijos. Dentro de los resultados en el embarazo precoz implica un alto riesgo obstétrico y está asociado con complicaciones maternas y neonatales, como preeclamsia, anemia por déficit de hierro, bajo peso al nacer y parto pretérmino y la evidencia hasta hoy disponible demuestra un nexo de causalidad entre las complicaciones descritas y la inmadurez biológica de la madre con edad entre 10 y 15 años. Sin embargo, el riesgo obstétrico de las adolescentes entre 16 y 19 años está más asociado a factores económicos y psicosociales como la inasistencia al control prenatal, tabaquismo, apoyo emocional deficiente y disfunción de pareja.” Castillo, L. (2016).</p>
11	Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia).	<p>“En un estudio cuantitativo, descriptivo. Donde la muestra conformó 123 gestantes ARO, se utilizó un instrumento elaborado por las investigadoras, se sometió a validez de constructo y contenido, análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach (Coeficiente estadístico utilizado para medir la consistencia interna y la fiabilidad de una escala, cuestionario o test indicando cuando covarian los ítems entre sí). Dentro de los resultados <i>el 13,18 % de las gestantes eran menores de 18 años; 38,2% procedentes de la capital y 19,5 % de la región del San Jorge; 66 % no manifestaron antecedentes patológicos; 13,8 % presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino; 37 % eran nulípara; 20.3 % tenían cesárea anterior; 22.8 % sufrieron abortos; 54.5 % manifestaron tensión emocional y mal humor; 82.9% no programaron el embarazo; 24 % con periodo intergenésico de 1 año; 55.3 % (68 gestantes) se encontraban entre la</i></p>

		<i>semana 30 y 40 de gestación al momento de participar en el estudio.” Martinez, J. (2016).</i>
12	Es rico hacerlos, pero no tenerlos”: análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia.	“Se investiga desde una perspectiva feminista, algunas formas de maltrato y violación de los derechos humanos, sexuales y reproductivos de las mujeres durante la atención del embarazo y parto, fenómeno conocido como violencia obstétrica. Se analizan las historias de embarazo/parto de seis mujeres que parieron sus hijos/as en instituciones hospitalarias, tanto públicas como privadas, así como la auto etnografía de los dos embarazos/partos de la autora, para analizar las maneras en las que las mujeres describen y dan sentido a sus experiencias de violencia obstétrica durante la atención de su parto. En el artículo, se visibilizan las diversas formas de violencia que componen la violencia obstétrica, como institucional, física, verbal, psicológica y simbólica.” Vallana, V. (2019).
13	Una mirada a la violencia obstétrica en las madres gestantes y no gestantes	“El enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo y descriptivo con diseño transversal, participaron 80 madres gestantes y no gestantes, donde se elaboró un instrumento que fue validado por tres expertos, se obtuvo los permisos y consentimientos correspondientes, la encuesta constó de 11 preguntas, los datos fueron tabulados y luego procesados mediante el programa SPSS versión 26. Los resultados arrojaron que el 87,5% desconocen el significado de violencia obstétrica, el 80% recibieron maltrato durante la atención, 41,3% sufrieron críticas durante el parto, se negó el apego precoz el 47,5%, y 60% desarrolló miedo o temor al personal de salud.” Guerrero, A. R. (2024).
14	Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada.	“Se realiza el estudio en un enfoque cualitativo, en donde se basa en grupos focales y con entrevistas semiestructuradas donde se centra en seis factores de VGO experimentado por las gestantes, se reconoce también que la pandemia de COVID-19 aumento los casos de violencia tanto en pacientes como para el personal médico.” Ledesma, D.M (2023).

15	Salud y género: una mirada sobre la violencia obstétrica	“Los archivos se basan en una investigación cualitativa en entrevistas semi estructuradas donde se realizaron entrevistas arrojaron que la lógica patriarcal es la que gobierna en el Sistema de salud y son los médicos hombres los que más abusan de
Universidad Internacional SEK Artículo de Investigación XXXXX		
		sus derechos, siendo estos los que generan malestar en las mujeres gestantes.” Barria, C (2015).
16	Violencia Obstétrica reproduciendo el dolor	“En estudio cualitativo a mujeres gestantes y en estado de puerperio se menciona que no solamente existe violencia dentro de las casas de salud sino también por fuera dentro de la Sociedad y las familias generando un impacto emocional muy Fuerte.” Ayala,M (2021).
17	Aproximaciones al femicidio ginecoobstétrico	“En estudios cualitativos se investigan textos acerca del tema así como se filtran estudio realizados mediante la información requerida donde se puede observar la omisión por parte de las autoridades pertinentes ante las mujeres gestantes dando como consecuencia una Sociedad Desigual, así como también se la información menciona que las muertes maternas ocasionadas por falta de higiene, profesionalismo y practicas no actuales se consideran como feminicidio gineco obstétrico.” Pineda, E. (2022).
18	Violencia ginecoobstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua- Ecuador.	“Se realizó un estudio observacional descriptivo a Cuarenta mujeres que afirmaron que durante su consulta ginecológica evidenciaron poca higiene en medidas de bioseguridad como de los instrumentos usados y ciento setenta y tres mujeres expresaron que su pudor fue irrespetado, se evidencia VGO en las mujeres, ya que mencionan que por su nivel académico no las toman enserio.” González, R. R. (2021).
19	Violencia obstétrica como vulneración de los Derechos Humanos en el Ecuador.	“Se aplicó una Investigación cualitativa, descriptiva con una revisión documental. Se realizó encuestas a mujeres donde resulta que no hay unanimidad legislative para erradicar la violencia ginecoobstétrica, quiere decir que no existen reglas y normative que sancione a los agresores por lo que las mujeres se muestran vulnerables ante esta crisis.” Diaz, E.S.(2022).

20	Violencia ginecoobstétrica y justicia reproductiva: una reflexión psicoantrológica.	“La Investigación se realizade forma cualitativa donde se analizan las negligencias evidentes por parte de los profesionales de las diferentes casas de salud, siendo así que las mujeres gestantes piden ayuda a las autoridades y que se haga cumplir las normas ante sus derechos para que no sean vulneradas.” Oliveira, T. (2022).
----	---	---

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue conocer a través de una revisión sistemática los efectos de la violencia gineco-obstétrica en la salud mental de las mujeres adolescentes en la última década para así obtener información real sobre el tema Barria,

Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX | (2015).

Los hallazgos de esta búsqueda de información arrojan lo que varias investigaciones científicas contemporáneas apuntan: Ayala, (2021) la violencia gineco-obstétrica genera consecuencias significativas evidentes y que no solo son a nivel físico, sino que también las repercusiones en la salud mental pueden ser gravísimas y extenderse mucho más allá del período perinatal, lo que en ocasiones ha generado

incluso hasta la muerte de la paciente, debido a su estado de salud tan alterado producto de la mala gestión del sistema de salud.

Diversos estudios, tanto cuantitativos como cualitativos han profundizado consistentemente en que los efectos de la salud mental asociados con

la violencia gineco-obstétrica están estrechamente ligados en el impacto que la madre recibirá en su estado de bienestar o malestar, debido a los síntomas clínicamente relevantes que pudieran aparecer en el período posterior al parto, entre los que destacan principalmente la depresión post parto y el estrés postraumático. En una revisión sistemática reciente, realizada por Oliveira, (2022) nos menciona en su artículo que Venezuela fue el primer país

latinoamericano en emplear el concepto de violencia gineco-obstétrico y que poco a poco se fue extendiendo a sus países vecinos como Ecuador, donde no solo se habla acerca del abuso a la mujer durante su gestación, parto o post parto, sino también en consultas de personas no gestantes cuando acuden a consultas ginecológicas en las que lastimosamente se generan traumas a las mujeres que se realizan exámenes pertinentes para su salud, debido a la negligencia de malos profesionales que actúan dentro del campo médico sin ética profesional. A su vez, se ha identificado gracias a distintas investigaciones, como la de Diaz, (2022) que las estadísticas de mujeres que padecen de depresión posparto y estrés postraumático son significativamente más altas cuando han sido expuestas a maltrato, procedimientos sin consentimiento, coerción y trato deshumanizado en comparación de aquellas madres que reciben atención respetuosa, integral y centrada en la salud tanto de la madre como de su bebé.

En otro de los estudios que se han realizado en el Ecuador en la provincia de Tungurahua González, (2021) refiere que el sistema de salud es el responsable de los protocolos que se utilizan, tomando en

cuenta que en el estudio realizado se ha demostrado que 37 mujeres han admitido que su parto es un trauma por distintas razones. En el estudio menciona que por protocolo solamente cuando se realiza un procedimiento quirúrgico se pide consentimiento, pero para los tactos vaginales, administración de medicamentos, anestesia y episiotomías no se pide consentimiento, convirtiendo a esta situación también en una manera de violencia, puesto que no se respetan los derechos de las madres adolescentes, ni de su consentimiento para realizar tal o cual procedimiento.

Siguiendo con la investigación, podemos observar lo que nos dice Lavanderos, (2021), que representa una situación muy preocupante y que no debería pasarse por alto, es que en muchos países de Latinoamérica la violencia gineco-obstétrica no tiene leyes que sancionen directamente al personal que esté aplicándola, puesto que no existe un protocolo previamente establecido.

Las investigaciones realizadas, como por ejemplo la de Monterrosa, (2022), en diferentes contextos también reflejan que las mujeres embarazadas informaron sentirse deprimidas y con ansiedad, tan solo con asistir a una

consulta de control previo al parto, lo que habla acerca de la baja calidad del servicio de salud y de la negligencia con la que actúan estos profesionales.

El poder implementar diversas políticas públicas y estrategias de mejora que aborden esta problemática de manera formal debe ser una prioridad de los gobiernos para garantizar la salud física y mental de las mujeres, de tal manera que se aseguren el cumplimiento de los protocolos de atención que se den de manera respetuosa y de igual manera contemplar mecanismos específicos para esta investigación, intentado dar a

[| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |](#)
conocer los resultados de manera general que para que se pueda conocer que los instrumentos y los resultados obtenidos. esta investigación, intentado dar a conocer los resultados de manera general que para que se pueda conocer que los instrumentos y los resultados obtenidos. las debidas denuncias a las prácticas abusivas.

Conclusiones y Recomendaciones

La violencia gineco-obstétrica vulnera los derechos humanos, con efectos extremadamente graves para la salud mental y el bienestar de las mujeres,

causando repercusiones a nivel psíquico donde se puede llegar a desarrollar algunos trastornos a causa del abuso de sus derechos.

Se resalta la necesidad de abordar no solo los efectos inmediatos de este tipo de violencia, sino también sus impactos en el futuro y la cotidianidad de las mujeres involucradas.

A pesar de las normas en los sistemas de salud, no existe un control constante que verifique el cumplimiento de estas, es por eso que también se debería tomar mucho énfasis en las autoridades que están a cargo del sistema de salud. Es imprescindible que se pueda brindar el mayor apoyo a las mujeres gestantes sin abusos de poder, comentarios mal intencionados, etnias, culturas, edades, clase social. Todas las mujeres merecen ser respetadas y sus derechos también deben ser respetados.

Dentro de los factores de riesgo que las mujeres gestantes han informado, el sistema de salud debería tener la obligación de brindar rutas de emergencia donde las mujeres puedan sentirse apoyadas y no silenciadas.

También es importante compartir que esta revisión es un impulso para futuras investigaciones ya que está bastante en auge este tema, como por ejemplo que al tener una consecuencia que está poniendo en riesgo ya sea a la madre o al bebé directamente pasa a ser un delito de feminicidio ya que se está atentando contra la vida de la mujer.

REFERENCIAS

- Ayala, M. (2021). Violencia obstétrica: reproduciendo el dolor. *Revista Viei*, 16(2), 2-35.
doi:<https://doi.org/10.15332/19090528.6783>
- Barria, C. &. (2015). Salud y Género: una mirada sobre la violencia obstétrica. . *Diálogos*, 5(1), 97103.
- Castillo, L. (2016). Desaciertos en la prevención del embarazo en adolescentes. . *Salud Uninorte*, 32(3), 544-552.
doi:<https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9752>
- Diaz, E. S. (2022). Violencia obstétrica como vulneración de los Derechos Humanos en el Ecuador. . *Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA*, 7(2), 811-820.
doi:<http://dx.doi.org/10.35381/r.k.v7i2.2208>
- Ferreira, S. (Diciembre de 2008). El movimiento feminista y la salud de las mujeres: la experiencia de los Centros de Planificación Familiar (CPF) en Catalunya (1976-1982). *Revista Estudios Feministas*, 16(3).
doi:[10.1590/S0104-026X2008000300004](https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000300004)
- González, R. R. (2021). Violencia ginecoobstétrica. Caso: Provincia de Tungurahua- Ecuador. . *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencia de la Salud. SALUD Y VIDA*, 5(1), 48-57.
doi:<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v5i1.1586>
- Guerrero, A. R. (2024). Una mirada a la violencia obstétrica en las madres gestantes y no gestantes. *Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.*, 8(3), 19-38.
doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i3
- Laureano, J. G. (2016). Embarazo en adolescentes de Jalisco, México: una mirada desde la marginación social. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia.*, 62(3), 211-220.
- Lavanderos, S. &. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto

- respetado. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 86(6), 563-572.
doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034>.
- Lavanderos, S. &. (2021). Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. . *Revista chilena de obstetricia y ginecología.*, 86(6), 563-572.
doi:<https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000034>
- Ledesma, D. M. (2023). Violencia obstétrica en Ecuador: una realidad invisibilizada. . *Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública.*, 10(1), 39-57.
doi:10.17141/mundosplurales.1.2023.5946
- iversidad| Universidad Internacional Internacional SEK SEK |
/lo| Artículo de de Investigación Investigación | XXXXX| XXXXX |
- Magnone, N. (2017). Entre lo formal y lo sustantivo: La calidad de la asistencia al parto en el Uruguay. *Artigos*, 6(27).
doi:<https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2017.27.06.a>
- Martínez, J. &. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia). *Salud Uninorte*, 32(3), 1-20.
doi:<https://doi.org/10.14482/sun.32.3.9745>
- Monterrosa, Á. R. (2022). Factores psicosociales y obstétricos asociados con depresión, ansiedad o estrés psicológico en embarazadas residentes en el Caribe Colombiano. . *Ginecología y obstetricia de México.*, 90(2), 134-147.
doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v90i2.7248>
- Oliveira, T. &. (noviembre de 2022). Violencia gineco-obstétrica y justicia reproductiva. Una reflexión psicoantropológica. *Revist de Ciències Socials y Humanitats.*, 7(34), 1-13.
doi:10.46652/rgn.v7i34.990
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud*. Ginebra, Suiza: Human Reproduction Programme. Obtenido de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf
- Perdomo, A. M. (2019). Discursos sobre la violencia obstétrica en la prensa de latinoamericanos: cambios y continuidades en el campo de la atención. . *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(2), 1-34.
doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14>
- Pineda, E. (2022). Aproximaciones al feminicidio gineco-obstétrico. .

Revista Nuestramérica, 10(19), 212.

Pozzio, M. (2016). La gineco-obstetricia en México: entre el "parto humanizado" y la violencia obstétrica. *Artigos*, 24(1), 101115.
doi:<https://doi.org/10.1590/1805-9584-2016v24n1p101>

Risco, O. d., Zambrano, É., Guerrero, N., & Surita, F. (30 de Septiembre de 2021). Buenas prácticas en la atención prenatal a adolescentes

embarazadas: perspectivas de profesionales de la salud. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 244-257.
doi:10.18597/rcog.3695

Rodríguez, J., & Martínez, A. (mayo/junio de 2021). La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria. Sociedad Española De Salud Pública y Administración Sanitaria*, 35(3), 211-212.
doi:10.1016/j.gaceta.2020.06.019

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |

Sosa, I. &. (2022). Violencia institucional, embarazo adolescente y derechos sexuales y reproductivos de los

adolescentes. *Alteridades*, 32(64), 89-98.
doi:<https://doi.org/10.24275/uam/izt/dcsh/alteridades/2022v32n64/so sa>.

Tavara, L. (2017). Contribución de la sociedad Peruana de obstetricia y ginecología al desarrollo de la salud sexual y reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos en Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia.*, 63(3), 393-408.

Ulloa, J. A. (2022). Prácticas y experiencias de violencia obstétrica y gineco-obstétrica como violencia de género en Chile. *Revista de Salud pública*, 24(2).
doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v24n2.98604>

Uriguren, A., González, J., Espinoza, J.,

Hidalgo, T., García, F., Gallegos, M., . . . Valle, P. (2019). Embarazo en la adolescencia: ¿La nueva "epidemia" de los países en desarrollo? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(3), 232-245. Obtenido de https://www.revistaavft.com/imagenes/revistas/2019/avft_3_2019/20_embarazo_adolescencia.pdf

Vallana, V. (2019). "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 1-28.

| Universidad Internacional SEK | Artículo de Investigación | XXXXX |